**Indywidualny formularz rozliczeniowy do zwrotu kosztów dojazdów
 dla uczestników projektu „Czas na aktywność”**

**grupy wsparcia**

Imię i nazwisko uczestnika: ………………………………………………………………………

Daty sesji doradczych: …………………………………………………………………………

Oświadczam, iż na spotkania **Grupy Wsparcia** dojeżdżam środkami komunikacji publicznej i ponoszę z tego tytułu dzienne koszty w podanej poniżej wysokości:

Miejsce na wklejenie kompletu biletów przejazdowych z jednego dnia

Jednodniowy koszt dojazdu: ……………………… x …………… (liczba obecności)

Kwota do zwrotu: …………………………………………

……………………………………………… ……………………………………………………………………………..

 Data i podpis beneficjenta Data i podpis osoby odpowiedzialnej za rozliczenie